

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии
Кафедра внутренних болезней

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ Б.1.Б.25

Рекомендуется для направления подготовки
СТОМАТОЛОГИЯ 31.05.03

Уровень высшего образования Специалист

Квалификация (степень) выпускника Врач - стоматолог общей практики

Факультет стоматологический

Форма обучения очная

Методические рекомендации к лекциям составлены в соответствии с содержанием рабочей программы дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология»

Разработчик (и):

- В.С. Лотков - профессор кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии, д.м.н.
- Н.В. Вакурова - завуч кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии к.м.н., доцент
- Т.А. Азовскова - доцент кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии, к.м.н.

Методические рекомендации к лекциям рассмотрены и одобрены на заседании кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии
(протокол № 29 дата 02.06.2016)

Заведующий кафедрой профессор С.А. Бабанов



«02» 06 2016 г.

Самара, 2016 г

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Основным принципом организации самостоятельной работы студентов при изучении учебного материала дисциплины «Клиническая фармакология» является комплексный подход, направленный на формирование навыков репродуктивной и творческой деятельности студента в аудитории, при внеаудиторных контактах с преподавателем на консультации и домашней подготовке. Контроль результатов самостоятельной работы осуществляется преподавателем в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия и внеаудиторную самостоятельную работу студентов по дисциплине, проводится в письменной, устной или смешанной форме. Контроль включает в себя оценку хода и получаемых промежуточных результатов с целью установления их соответствия с планируемыми. Результаты самостоятельной работы оцениваются в ходе текущего контроля, учитываются в процессе промежуточной аттестации.

При изучении дисциплины «Клиническая фармакология» реализуются следующие формы самостоятельной работы:

1. Непосредственно в процессе аудиторных занятий - на лекциях, практических занятиях, при выполнении контрольных работ, решении ситуационных задач, выполнении тестовых заданий.
2. В контакте с преподавателем вне рамок аудиторных занятий – на консультациях по учебным вопросам, в ходе творческих контактов, при ликвидации задолженностей, при выполнении индивидуальных занятий, в ходе реализации НИРС.
3. В рамках самоподготовки: самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его участия.

Содержание аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов определено в соответствии с видами занятий, представленными в рабочей программе дисциплины «Клиническая фармакология».

Самостоятельная работа студентов в зависимости от цели включает в себя:

Цель - овладеть знаниями:

- чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы);
- работа со справочниками;
- ознакомление с нормативными и правовыми документами;
- использование интернет-ресурсов, изучение сайтов по темам дисциплины.

Цель - закрепить и систематизировать знания:

- работа с конспектом лекции;
- подготовка ответов на контрольные вопросы;
- тестирование.

Цель - сформировать умения:

- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

(задание на дом)

Раздел 2 «Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях в практике врача-стоматолога»

Практическое занятие №1 Тема 1 «Клиническая фармакология антимикробных, противогрибковых и противовирусных препаратов. Клиническая фармакология антисептиков»

Тема 2 «Клиническая фармакология обезболивающих препаратов»

Вопросы для самоподготовки

1. На какие группы делятся антибиотики по механизму воздействия на микроорганизмы?
2. Перечислите антибиотики, которые нарушают функции цитоплазматической мембраны.
3. Какие антибиотики ингибируют синтез микробной стенки?
4. Каким образом реализуется механизм действия бактериостатических антибиотиков? Назовите основных представителей этой группы.
5. Каков спектр антимикробного действия цефалоспоринов?
6. Какие антибиотики узкого спектра подавляют грамотрицательные бактерии?
7. Какие антибиотики широкого спектра вы знаете?
8. Каков механизм и возможные результаты взаимодействия антибиотиков при комбинированной терапии? Приведите пример синергидного и антагонистического сочетания.
9. Какие побочные эффекты возможны при использовании антибиотиков?
10. Какие препараты относятся к группе аминогликозидных антибиотиков? Перечислите побочные эффекты препаратов этой группы.
11. Какие препараты относятся к группе цефалоспориновых антибиотиков? Каков механизм их действия? Побочные эффекты?

Тестовый контроль

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Препаратом первого выбора при рецидивирующем генитальном герпесе является:
 - а) ацикловир
 - б) ганцикловир
 - в) амантадин
 - г) метисазон
2. При длительном назначении ацикловира больному необходимо мониторировать следующий показатель:
 - а) клиренс креатинина
 - б) общий анализ крови
 - в) количество тромбоцитов
 - г) общий IgE
3. К противовирусным средствам не относятся;
 - а) ингибиторы протеаз
 - б) ингибиторы обратной транскриптазы
 - в) ингибиторы нейраминидазы

г) ингибиторы протонной помпы

4. Специфическим противовирусным действием не обладает:

- а) ремантадин
- б) валцикловир
- в) рибавирин
- г) ацикловир

5. Ремантадин целесообразно назначать во всех следующих ситуациях кроме:

- а) персонала, оказывающего помощь больным с гриппом
- б) больных с иммунодефицитными состояниями, у которых применение противогриппозных вакцин малоэффективно
- в) как дополнение к противогриппозной вакцинации
- г) больных с аденовирусной инфекцией

6. При развитии, каких побочных эффектов необходимо прекращение приема ремантадина у больных с гриппом:

- а) при беспокойстве
- б) при депрессии
- в) при нарушении сна
- г) при развитии судорожного синдрома

7. Необходимость снижения дозы ремантадина обычно возникает при наличии у больного:

- а) нарушения функции почек
- б) тяжелого заболевания печени
- в) бронхолегочной дисплазии
- г) сердечной недостаточности

8. Длительная терапия препаратами альфа-интерферона наиболее успешна у больных:

- а) с хроническим активным гепатитом В, С
- б) с персистирующим гепатитом В, С
- в) с острым гепатитом
- г) с циррозом печени

9. Противоопухолевый эффект препаратов интерферонов не связан

- а) с усиленной пролиферацией В-лимфоцитов
- б) индукцией синтеза эндогенных интерферонов
- в) активацией Т-хелперов
- г) активацией естественных киллеров

10. Укажите производные нитроимидазола:

- а) Аминохинол б) Тинидазол в) Трихопол г) Фуразолидон

10. Основным побочным эффектом тетрациклинов у лиц пожилого возраста является;

- а) нарушение функции печени
- б) агранулоцитоз
- в) псевдомембранозный колит
- г) судорожный синдром

11. При первичной долевой пневмонии вызванной пневмококком антибиотиком I ряда будет:

- а) левомицетин
- б) эритромицин
- в) пенициллин
- г) имипенем

12. Из перечисленных антибиотиков группы аминогликозидов для лечения специфической инфекции (туберкулёз, чума, туляремия) используется:

- а) неомицин
- б) стрептомицин
- в) канамицин
- г) гентамицин

13. Нехарактерным фармакологическим свойством для аминогликозидов является:

- а) хорошее всасывание при пероральном приеме
- б) хорошее всасывание при внутрисуставном введении
- в) хорошая абсорбция с поверхности, поврежденной кожи
- г) хорошая всасываемость при внутри плев-ральном введении

14. Какой из перечисленных антибиотиков не обладает бактерицидным действием:

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) рифампицин
- г) ванкомицин

15. Из перечисленных антибиотиков для лечения остеомиелита препаратом выбора будет:

- а) линкомицин
- б) полимиксин В
- в) фузидин натрия
- г) пенициллин

16. Какой из перечисленных антибиотиков обладает наименьшим нефротоксическим действием:

- а) гентамицин
- б) неомицин
- в) эритромицин
- г) стрептомицин

17. Механизм антибактериального действия тетрациклинов заключается:

- а) в специфическом ингибировании синтеза клеточной мембраны
- б) в подавлении синтеза белка на уровне рибосом
- в) в ингибировании синтеза РНК на уровне ДНК-матрицы
- г) в нарушении метаболизма фолиевой кислоты

18. Для лечения инфекций у беременных наиболее рациональным будет назначение:

- а) стрептомицина
- б) тетрациклина

- в) пенициллина
- г) гентамицина

19. Применение клавулановой кислоты в сочетании с амоксициллином позволяет:

- а) расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий производящих бета-лактамазу
- б) снизить токсичность амоксициллина
- в) сократить частоту приема амоксициллина
- г) увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань

20. Наиболее токсичным из антибиотиков аминогликозидной группы является:

- а) амикацин
- б) тобрамицин
- в) неомицин
- г) гентамицин

Раздел 2 «Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях в практике врача-стоматолога»

Тема 3 «Клиническая фармакология местных анестетиков»

Тема 4 «Клиническая фармакология стероидных и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств»

Вопросы для самоподготовки

1. Нестероидные лекарственные средства, классификация
2. Основные механизмы действия
3. Пути введения лекарственных средств
4. Факторы, влияющие на основные параметры фармакокинетики нестероидных ЛС;
5. Основные принципы рационального назначения ЛС, побочные эффекты и их коррекция
6. Применение нестероидных противовоспалительных средств в современной клинической практике.
7. Как выбирать режим дозирования с учетом фармакодинамических параметров нестероидных противовоспалительных препаратов.
8. Использовать фармакодинамические и фармакокинетические параметры для оптимизации режима дозирования
9. Учитывать факторы, изменяющие фармакокинетические и фармакодинамические параметры и уметь прогнозировать их влияние на эффективность и безопасность фармакотерапии заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Тестовый контроль

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Выберите местный анестетик из группы амидов:

- А) новокаин
- Б) тетракаин
- В) бензокаин
- Г) кокаин
- Д) лидокаин

2. Выберите местный анестетик из группы эфиров:

- А) лидокаин
- Б) тримекаин
- В) артикаин
- Г) новокаин
- Д) мепивакаин

3. Местные анестетики в большей степени влияют:

- А) на болевую чувствительность
- Б) тактильную чувствительность
- В) температурную чувствительность
- Г) на моторную функцию
- Д) на все перечисленное

4. Местные анестетики влияют на моторную функцию:

- А) в низких дозах
- Б) в высоких дозах
- В) в среднетерапевтических дозах
- Г) отсутствует влияние на моторную функцию

Д) влияние на моторную функцию не зависит от дозы

5. Отметьте механизм действия местных анестетиков:

А) блокада натриевых каналов

Б) блокада калиевых каналов

В) увеличение цитоплазматического кальция

Г) блокада ЦОГ

Д) активация фосфолипазы

6. Скорость абсорбции местных анестетиков зависит:

А) от липофильности препарата

Б) от васкуляризации в месте инъекции

В) от концентрации вводимого раствора

Г) от способности препарата вызывать вазодилатацию

Д) от всего вышеперечисленного

7. Выберите местный анестетик, вызывающий эйфорию:

А) новокаин

Б) кокаин

В) лидокаин

Г) бупивакаин

Д) тетракаин

8. Отметьте системные побочные эффекты местных анестетиков:

А) головокружение

Б) снижение АД

В) аритмии

Г) судороги

Д) все перечисленное

9. Выберите местный анестетик с антиаритмическим эффектом при в\в введении:

А) новокаин

Б) бупивакаин

В) тетракаин

Г) лидокаин

Д) артикаин

10. Для пролонгации эффекта местные анестетики часто используют в комбинации:

А) с адреналином

Б) анестезином

В) β -адреноблокаторами

Г) допмином

Д) папаверином

11. Какой местный анестетик имеет минимальный сосудорасширяющий эффект:

А) новокаин

Б) лидокаин

В) бензокаин

Г) мепивакаин

Д) артикаин

- 12. Какой местный анестетик имеет in vitro антибактериальный эффект:

А) лидокаин

Б) бензокаин

В) артикаин

Г) мепивакаин

Д) бупивакаин

13. Какая реакция среды усиливает эффект местных анестетиков:

А) слабокислая

Б) слабощелочная

В) нейтральная

Г) нет верных ответов

Д) все ответы верны

14. Снижение эффективности местных анестетиков в очаге воспаления объясняется:

А) снижением pH при воспалении

Б) повышением pH

В) сгущением крови

Г) вазодилатирующим действием

Д) всем вышеперечисленным

15. При заболеваниях печени можно получить передозировку следующего анестетика:

А) новокаина

Б) тетракаина

В) бензокаина

Г) кокаина

Д) лидокаина

- 16. Какие формы выпуска имеют местные анестетики:

А) растворы для инъекций

Б) спрэи

В) кремы

Г) свечи

Д) все перечисленное

17. Перекрестная аллергическая реакция с новокаином у следующих препаратов:

А) бисептола

Б) глибенкламида

В) гипотиазида

Г) фуросемида

Д) всех перечисленных

18. Отметьте наиболее токсичный местный анестетик:

А) лидокаин

Б) новокаин

В) артикаин

Г) мепивакаин

Д) все препараты одинаково токсичны

19. Выберите препарат с наиболее слабым анестезирующим эффектом:

А) новокаин

Б) лидокаин

В) мепивакаин

Г) артикаин

Д) бупивакаин

20. Выберите препарат с наибольшим анестезирующим эффектом:

А) бупивакаин

Б) артикаин

В) мепивакаин

Г) лидокаин

Д) новокаин

21. Таблетированные глюкокортикоиды принимаются по следующей схеме:

- а) 2/3 дозы утром+ 1/3 после обеда
- б) 1/3 дозы утром+2/3 после обеда
- в) 3 раза в день в равных дозах
- г) по любой из выше перечисленных схем

22. К ингаляционным глюкокортикостероидным относятся все, кроме:

- а) будесонида
- б) кромогликата натрия
- в) беклометазона
- г) Флунизолида

23. При остром отравлении нестероидными противовоспалительными препаратами показано проведение форсированного диуреза:

- а) верошпироном
- б) маннитолом
- в) фуросемидом
- г) диакарбом

24. Основным механизмом действия нестероидных противовоспалительных средств является:

- а) антипростогландиновый
- б) антибактериальный
- в) антигистаминный
- г) торможение реакции антиген-антитело

25. Основным фармакодинамическим эффектом нестероидных противовоспалительных средств являются все ниже перечисленные, за исключением:

- а) антипирического
- б) анаболического
- в) противовоспалительного
- г) анальгетического

26. Основными побочными эффектами всех нестероидных противовоспалительных средств являются:

- а) гастротоксический
- б) гепатотоксический
- в) нефротоксический
- г) кардиотоксический

27. У больного, страдающего хроническим гломерулонефритом и получающего лечение преднизолоном в суточной дозе 80мг, выявлена язва желудка. Ваши действия:

- а) уменьшение дозы препарата
- б) перевод на парентеральное введение преднизолона
- в) полная отмена препарата
- г) перевод на среднесуточные дозы индометацина

28. Механизм действия глюкокортикостероидов при бронхиальной астме выражается в следующем, кроме:

- а) уменьшения продукции антител
- б) блокирования биологически активных веществ
- в) выраженного бронхолитического действия
- г) уменьшения отека и застоя

29. К производным антраниловой кислоты относятся все перечисленные, за исключением:

- а) арлефа
- б) понстила
- в) клотама
- г) пироксикама

30. Выраженное гепатотоксическое действие выражено у препаратов, за исключением:

- а) индометацина
- б) аспирина
- в) диклофенака
- г) фенилбутадiona

31. Минералокортикоидный эффект наиболее выражен у:

- а) преднизолона
- б) полкортолона
- в) дексаметазона
- г) триамсинолона

Раздел II «Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях в практике врача-стоматолога»

Практическое занятие №3 Тема 5 «Клиническая фармакология средств, влияющих на гемостаз»

Тема 6 «Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств, применяемых при неотложных состояниях»

Вопросы для самоподготовки

1. Классификация средств, влияющих на гемостаз.
2. Клиническая фармакология непрямых антикоагулянтов.
3. Клиническая фармакология прямых антикоагулянтов.
4. Клиническая фармакология антиагрегантов.
5. Клиническая фармакология гемостатиков.
6. Клиническая фармакология фибринолитических средств.
7. Клиническая фармакология гемостатиков.
8. Побочные эффекты средств, влияющих на гемостаз.
9. Взаимодействие ЛС, влияющих на гемостаз.
10. Купирование геморрагического синдрома в условиях стоматологической практики.
11. Показатели гемостаза и их контроль при проведении гемостатической терапии.

Тестовый контроль

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Какой из ниже перечисленных препаратов может приводить к нарушению всасывания из кишечника фолиевой кислоты и развитию мегалобластной анемии:
 - а) фенобарбитал
 - б) пенициллин
 - в) эритромицин
 - г) анаприлин
2. При диетической витаминной недостаточности применяют дозы витаминов, равные:
 - а) суточной физиологической потребности
 - б) больше физиологической потребности в 5-10 раз
 - в) больше физиологической потребности в 10-20 раз
 - г) больше физиологической потребности в 20-600 раз

3. При дефиците витаминов, обусловленном повышенными потерями и увеличением их потребления, применяют дозы витаминов, равные:
- а) суточной физиологической потребности
 - б) больше физиологической потребности в 5-10 раз
 - в) больше физиологической потребности в 10-20 раз
 - г) больше физиологической потребности в 20-600 раз
4. Назначение, какого из ниже перечисленных витаминов в пери беременности может приводить развитию пороков развития ребенка:
- а) А
 - б) В,
 - в) В,
 - г) С
5. В осенне-зимний период назначение профилактической дозы витамина Д новорожденным, находящимся на естественном вскармливании, необходимо начинать с:
- а) 3-4 недели
 - б) 2-3 месяцев
 - в) 3-4 месяцев
 - г) 4-6 месяцев
6. Какой витамин необходимо назначить новорожденному, если его мать в период беременности получала непрямые антикоагулянты;
- а) К
 - б) А
 - в) Е
 - г) фолиевую кислоту
7. Причинами формирования дефицита витамина В1 являются все ниже перечисленные, кроме:
- а) длительного несбалансированного питания
 - б) малого содержания витамина в материнском молоке (у детей до 1 года)
 - в) поражения печени с развитием цирроза
 - г) длительной антибактериальной терапии
9. Отметьте ошибочные положения;
- а) гепарин - антикоагулянт прямого действия
 - б) действие гепарина опосредуется Антитромбином III
 - в) гепарин медленно разрушается тканями
 - г) при передозировке гепарина используется протамин-сульфат
10. При передозировке антикоагулянтов может возникнуть кровоточивость. В каком случае она проявится раньше?
- а) кровь в мокроте (кровохарканье)
 - б) скрытая кровь в кале
 - в) эритроциты в моче
 - г) желудочно-кишечное кровотечение
11. Антикоагулянты не противопоказаны при;

- а) склонности к кровотечению
- б) язвенном поражении желудочно-кишечного тракта
- в) тяжелых нарушениях функции печени и почек
- г) при нарушении менструальной функции

12. Какое из утверждений является верным?

- а) одновременный прием антикоагулянтов непрямого действия и барбитуратов уменьшает эффект первых в связи с ускорением их метаболизма
- б) одновременный прием антикоагулянтов непрямого действия и барбитуратов резко усиливает эффект антикоагулянтов непрямого действия
- в) не влияет на эффект антикоагулянтов непрямого действия

13. Какие вещества можно использовать для консервирования крови при отсутствии цитрата натрия?

- а) фенилин
- б) гепарин
- в) аминокaproновая кислота
- г) викасол

14. Какие из перечисленных лекарственных препаратов могут усилить эффект антикоагулянтов непрямого действия?

- а) рифампицин
- б) ацетилсалициловая кислота
- в) барбитураты
- г) этамзилат

15. Укажите неправильное утверждение:

- а) антикоагулянты непрямого действия в небольших количествах обнаруживаются в молоке матери
- б) антикоагулянты непрямого действия не проникают через плаценту
- в) эффект антикоагулянтов непрямого действия развивается в течение 24-72 часов
- г) эффект антикоагулянтов непрямого действия устраняется введением витамина К

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Клиническая фармакология: Национальное руководство. Ю.Б. Белоусов, В.Г. Кукес, В.К. Лепахин, В.И. Петров М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств: Спец. выпуск серии «Рациональная фармакотерапия. Ю.Б. Белоусов, К.Г. Гуревич М.: Литера, 2011
3. Клиническая фармакология. Учебник. В.Г. Кукес М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008

Дополнительная литература

1. Клиническая фармакология по Гудману и Гилману под общ ред. А. Г. Гилмана 2006 М: Практика
2. Избранные лекции по клинической фармакологии для стоматологов под ред. Ю.Д. Игнатова и А.П. Боброва СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2007

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись